

## **HELICOBACTER HEILMANNII В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА**

**Конорев М.Р., Пархач Е.И., Матвеев М.Е.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** *Helicobacter heilmannii* (Hh), описанный Dent J.C. et al [1] в 1987 году под первоначальным названием *Gastrospirillum hominis*, занимает второе место среди бактерий рода *Helicobacter*, персистирующих на желудочном эпителии у человека. Частота встречае-

мости Hh в общей популяции населения Земли составляет 0,25% - 6,0%. Наличие Hh ассоциируется с развитием первичной желудочной низкодифференцированной MALT лимфомы [2]. В настоящее время, в связи с ростом онкологической заболеваемости в РБ, в том числе и ЖКТ, изучение распространенности Hh у населения представляет собой важную социальную проблему.

**Цель исследования** состояла в сравнительной оценке персистенции *Helicobacter heilmannii* и *Helicobacter pylori* (Hp) в слизистой оболочке желудка по данным морфологического исследования.

**Методы.** Диагностика инфекции Hh и Hp в желудке проведена у 164 пациентов с синдромом диспепсии. Средний возраст пациентов составил  $44,8 \pm 13,1$  года (19 - 75 лет), соотношение мужчин и женщин 107/57. Отбор проводился рандомизированным методом случайных чисел (равномерное распределение) из 18228 пациентов.

Всем пациентам сделана ФЭГДС и произведена прицельная биопсия тела и антрального отдела желудка с последующим гистологическим исследованием биоптата. Эндоскопическую оценку слизистой оболочки желудка проводили визуально в соответствии с эндоскопическим разделом Хьюстонской модификации Сиднейской классификации хронического гастрита (отек, гиперемия, ранимость слизистой оболочки, экссудат, плоские эрозии, приподнятые эрозии, гиперплазия складок, атрофия складок, видимость сосудистого рисунка, подслизистые кровоизлияния) [3]. Оценка морфологических изменений слизистой оболочки желудка проведена по визуально-аналоговой шкале с использованием морфологических критериев и градаций Хьюстонской модификации Сиднейской классификации хронического гастрита (активность, воспаление, атрофия, кишечная метаплазия, Hp). Оценку проводили по 4-х бальной шкале: нормальная слизистая оболочка - 1, слабая - 2, умеренная - 3, выраженная - 4 степень изменения слизистой оболочки.

Диагностика Hh осуществлялась морфологическим методом (окраска гистологических срезов методом Гимзы). В биопсийном материале Hh (*G. hominis*) имели вид тонких, длинных, спирально изогнутых палочек (длина 7,0-10,0 мкм, диаметр 0,9 мкм), имеющих на бактериальном теле 4-5 S-образных изгиба с длиной волны 1 мкм [3]. Этим они отличались от Hp, которые имели один S-образный изгиб и длину бактериального тела 2,5-5,0 мкм. Степень обсемененности Hh, согласно гистологическому разделу Сиднейской классификации, определяли по 4-х бальной шкале: отсутствие бактерий - 1, только немногочисленные бактерии фокально - 2, умеренное количество бактерий в нескольких областях - 3, изобилие бактерий в большинстве об-

ластей – 4. В исследование были включены все пациенты, у которых на слизистой оболочке желудка найден Нн (метод сплошной случайной выборки). Возраст пациентов (в годах), степень атрофии, воспаления, активности, обсемененности Нр, Нн (в баллах) были представлены как среднее  $\pm$  стандартное отклонение (SD). Различия между группами были оценены, используя критерий Стьюдента. Уровни  $P < 0,05$  считались достоверными. Были изучены корреляционные взаимосвязи, а также проведен дисперсионный анализ между степенью обсемененности Нр, Нн и атрофией, воспалением и активным процессом в слизистой оболочке желудка.

**Результаты и обсуждение.** Из 18228 пациентов с синдромом диспепсии Нн обнаружен у 50 (0,27%) человек в возрасте от 21 до 75 лет (средний возраст –  $46,5 \pm 15,1$  года; соотношение мужчин и женщин 34/16). При ФЭГДС отек и гиперемия слизистой желудка отмечена у 11 (22,0%) человек, зоны истонченной слизистой оболочки с просвечивающими сосудами у 12 (24,0%) человек. У 6 (12,0%) пациентов обнаружена язва слизистой оболочки желудка или ДПК. У 35 (70,0%) пациентов с Нн-ассоциированным гастритом выявлена кишечная метаплазия эпителия слизистой оболочки желудка ( $1,6 \pm 0,7$  баллов). У 8 (16,0%) человек Нн располагался не только в антральном, но и в фундальном отделе желудка. У 41 (82,0%) человек отмечено сочетание инфекции Нн ( $2,5 \pm 0,9$ ) и Нр ( $2,7 \pm 1,2$ ), у 50 (100,0%) – инфильтрация слизистой оболочки желудка лимфоцитами и плазматическими клетками ( $2,9 \pm 0,5$ ), у 47 (94,0%) – нейтрофильными гранулоцитами ( $2,6 \pm 0,7$ ), у 50 (100,0%) – атрофия желез ( $2,6 \pm 0,7$ ), у 32 (64,0%) – лимфоидные фолликулы ( $2,3 \pm 0,8$  баллов). Обнаружена обратная корреляционная зависимость ( $r = -0,48$ ;  $P < 0,05$ ) между степенью обсемененности Нн и Нр слизистой оболочки желудка. Сила влияния Нн на степень обсемененности Нр в слизистой оболочке желудка составила 38,3% ( $P < 0,01$ ; однофакторный дисперсионный анализ).

У 114 человек из группы сравнения, с наличием только Нр в слизистой оболочке желудка, при ФЭГДС отек и гиперемия слизистой оболочки желудка отмечена у 83 (72,8%) человек, зоны истонченной слизистой оболочки с просвечивающими сосудами – у 98 (86,0%) человек, язва желудка или двенадцатиперстной кишки – у 84 (73,7%) человек. В группе сравнения, с наличием *H. pylori* ( $2,8 \pm 1,2$  балла) в слизистой оболочке желудка, обнаружена у 114 (100,0%) человек инфильтрация слизистой лимфоцитами и плазматическими клетками ( $2,8 \pm 0,1$ ), у 114 (100,0%) – нейтрофильными гранулоцитами ( $2,6 \pm 0,1$ ), у 73 (64,0%) – атрофия желез ( $2,4 \pm 0,1$ ), у 26 (22,8%) – лимфоидные фолликулы ( $2,0 \pm 0,7$ ), у 27 (23,7%) – кишечная метаплазия ( $1,2 \pm$

0,1 балла). Выявлена корреляционная зависимость между степенью обсемененности Нр слизистой оболочки желудка и инфильтрацией слизистой оболочки нейтрофильными гранулоцитами ( $r=0,39$ ;  $P<0,05$ ), атрофией желез ( $r=0,31$ ;  $P<0,05$ ), кишечной метаплазией ( $r=0,39$ ;  $P<0,05$ ). Сила влияния Нр на степень инфильтрации слизистой оболочки желудка нейтрофильными гранулоцитами, атрофии желез, кишечной метаплазии составила соответственно 17,3%, 14,1% и 17,6% ( $P<0,01$ ; однофакторный дисперсионный анализ).

**Выводы.** 1. Проведено рандомизированное исследование по выявлению Нн у 18228 пациентов с синдромом диспепсии в Витебской области. 2. Частота встречаемости Нн составила 0,27%. Наличие смешанной Нн и Нр инфекции отмечено в 82,0% случаев. 3. При персистенции Нн в желудке, по сравнению с Нр, в 6 раз реже встречается эрозивно-язвенное повреждение слизистой оболочки, в 3-3,5 раза реже – отек, гиперемия и истончение слизистой оболочки желудка при ФЭГДС. 4. У Нн-ассоциированных пациентов, при морфологическом исследовании, в 3 раза чаще выявляется кишечная метаплазия и в 1,5 раза – атрофия слизистой оболочки желудка по сравнению Нр-ассоциированными пациентами. 5. Персистенция Нн в желудке сопровождается умеренным воспалением со слабой активностью.

Литература:

1. Dent J.C., McNulty C.A.M., Uff J.C., et al. Spiral organisms in the gastric antrum. *Lancet*, 1987;2:96
2. Fox J.G. The non-*H. pylori* helicobacters: their expanding role in gastrointestinal and systemic diseases. *Gut* 2002;50:273-283
3. Tytgat G.N.T. The Sydney system. Endoscopic division. Endoscopic appearances in gastritis/duodenitis. *J. Gastroenterol. Hepatol*, 1991;6(3): 223-34